

|              |      |
|--------------|------|
| Nome Cognome | Data |
|--------------|------|

## SCENARIO MEDICO : EVENTO NEUROLOGICO 2

**Informazioni dalla centrale :** ( epilettico noto post critico incosciente no trauma )

.....

MSA: SI/NO

| VALUTAZIONE                       | INTERVENTO   | COMMENTI  |           | % |
|-----------------------------------|--|---|-----------|---|
| Prearrivo                         | <input type="checkbox"/> Assegna incarichi   | .....<br>.....<br>.....   | <b>5</b>  |   |
| Valutazione della scena           | <input type="checkbox"/> Chiede descrizione della scena<br><input type="checkbox"/> "Colpo d'occhio":<br><input type="checkbox"/> Controlla ostacoli per il trasporto  | Paziente supino su divano, respira, roseo, non parla<br>.....<br>.....<br>..... | <b>5</b>  |   |
| Autoprotezione                    | <input type="checkbox"/> Indossa presidi per protezione individuale<br><input type="checkbox"/> Controlla presenza di pericoli   | .....<br>.....  | <b>5</b>  |   |
| Vie aeree + rachide<br><b>A</b>   | <input type="checkbox"/> chiama il paziente e si qualifica<br><input type="checkbox"/> Verifica le vie aeree   | Apre gli occhi alla chiamata, non risponde<br><br>Vie aeree pervie<br>.....     | <b>10</b> |   |
| Respiro<br><b>B</b>               | <input type="checkbox"/> Fa mettere O2 10-12 l/min con reservoir<br><input type="checkbox"/> Osserva meccanica respiratoria<br><input type="checkbox"/> Conta FR<br><input type="checkbox"/> Mette saturimetro | .....<br>Eupnoico<br>16 atti/min<br><br>Sat 98%                                 | <b>15</b> |   |
| Circolo<br><b>C</b>               | <input type="checkbox"/> Rileva polso radiale<br><input type="checkbox"/> Conta FC<br><input type="checkbox"/> Valutazione cute<br><input type="checkbox"/> PA   | Polso presente<br>FC 110 /min<br>Cute calda<br><br>PA 135/90                    | <b>15</b> |   |
| Controllo neurologico<br><b>D</b> | Valuta secondo AVPU:<br><input type="checkbox"/> Chiama<br><input type="checkbox"/> Funzionalità motoria, sensibilità  | Apre gli occhi non parla, paziente V<br>Non deficit                             | <b>10</b> |   |
| Esposizione<br><b>E</b>           | <input type="checkbox"/> Osserva aspetto generale<br><br><input type="checkbox"/> Chiede cos'è avvenuto  | .....<br>.....<br>.....   | <b>10</b> |   |
| Anamnesi<br>AMPIA                 | <input type="checkbox"/> Storia clinica:   | Epilettico noto in terapia  | <b>5</b>  |   |

|  |  |   |           |                  |
|--|--|---|-----------|------------------|
| <b>Comunicazione alla Centrale Operativa</b> | <input type="checkbox"/> Stato di coscienza<br><input type="checkbox"/> Parametri rilevati<br><input type="checkbox"/> Problemi riscontrati<br><input type="checkbox"/> Patologie pregresse<br><input type="checkbox"/> Manovre eseguite | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....   | <b>5</b>  |                  |
| TECNICA                                      | .....<br>.....   | Insufficiente: 0 punti<br>Sufficiente: 3 punti<br>Discreto: 5 punti<br>Buono: 10 punti<br>Ottimo ( capacità di leader) 15 | <b>15</b> |                  |
| Rivalutazione                                | <input type="checkbox"/> Rivalutazione ABCD<br><input type="checkbox"/> Rapporto con paziente<br><input type="checkbox"/> Mantiene temperatura<br><input type="checkbox"/> Organizzazione trasporto adeguato                             | .....<br>.....<br>.....<br>.....  |           | <b>SI<br/>NO</b> |
| Collaborazione con MSA/consegna Ps           | <input type="checkbox"/> Informa   | .....<br>.....  |           | <b>SI<br/>NO</b> |

|  |            |
|--|------------|
| <b>VALUTAZIONE DEL SOCCORSO</b>                    | <b>+ 5</b> |
| <input type="checkbox"/> Identifica gli errori     |            |
| <input type="checkbox"/> Fluidità dell'esecuzione  |            |
| <input type="checkbox"/> Coordinamento dell'équipe |            |
| <input type="checkbox"/> Capacità di leader        |            |

|  |             |
|--|-------------|
| <b>ERRORI GRAVI</b>                            |             |
| Non riconosce il problema                      | <b>- 10</b> |
| Non valuta rischio evolutivo                   | <b>- 5</b>  |
| Non utilizza correttamente strumenti o presidi | <b>- 10</b> |

|                         |
|-------------------------|
| <b>Firma ISTRUTTORI</b> |
|                         |
| <b>Firma CANDIDATO</b>  |

|                         |  |
|-------------------------|--|
| PUNTEGGIO PARZIALE      |  |
|                         |  |
| <b>PUNTEGGIO TOTALE</b> |  |